DE LA

N° 133.

2.

DYSENTERIE AIGUË

ET DE SON TRAITEMENT.



PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 27 AOUT 1836;

PAR

LOUIS MONTANARI,

De Ravarino (DUCHÉ DE MODÈNE),

Docteur en chirurgie de la Faculté de Modène;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Duo sunt præcipui medicinæ cardines, ratio, et observatio.

BAGLIVI, *praxeos medicæ, lib. 1, cap. 2.*

A MONTPELLIER,
Chez Mme Veuve RICARD, née GRAND, Imprimeur, place d'Encivade, n° 3.

1836.

A M. BROUSSONNET Père,

Professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier, Médecin en chef de l'Hôtel-Dieu S[t]-Éloi, grand Cordon de l'ordre royal de S[t]-Michel, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

A M. BROUSSONNET Fils,

Professeur agrégé à la même Faculté.

Tribut de reconnaissance.

A MON PÈRE,

DOCTEUR EN MÉDECINE,

ET A MA MÈRE.

Reconnaissance filiale.

A MES FRÈRES.

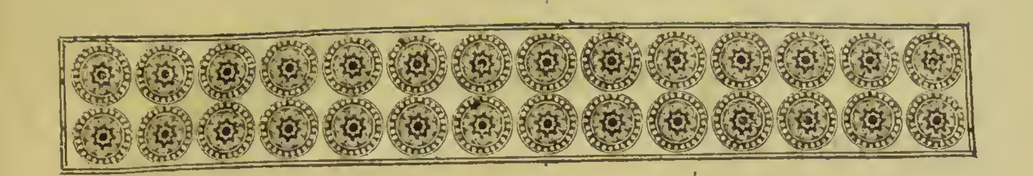
Amour sincère.

A MON COUSIN, FRANÇOIS MONTANARI,

DOCTEUR EN MÉDECINE.

Vous qui m'avez servi, ainsi que mon père, de guide dans le commencement de ma pratique, recevez ce petit hommage de reconnaissance et d'attachement.

L. MONTANARI.



DE LA

DYSENTERIE AIGUË

ET DE SON TRAITEMENT.

LA dysenterie aiguë, particulièrement si elle est épidémique, est une des maladies qui a fait le plus de mal à l'humanité; les ravages qu'elle a occasionnés dans tous les temps et dans tous les lieux, l'ont fait comparer justement au typhus, au choléra-morbus et à la peste. Certainement si on calculait le nombre des victimes dont elle a été la cause, on verrait qu'elle a été plus meurtrière que les maladies que nous venons d'énoncer.

Peut-être croira-t-on cette assertion exagérée; mais le tableau nécrologique publié par le baron Desgenettes, dans son histoire médicale de l'armée d'Orient, vient justifier l'opinion que nous venons d'émettre. Ce savant observateur rapporte que la dysenterie a produit, dans l'Égypte, plus de ravages que la peste. Il dit que, dans

le même laps de temps, il y eut 1698 décès par la peste, et 2468 par la dysenterie. M. Coste, qui a observé des dysenteries épidémiques en Amérique et en Europe, nous assure qu'elles ont été plus funestes que la peste.

DÉFINITION.

On donne le nom de dysenterie à une maladie dont les symptômes particuliers sont un besoin répété et presque continuel d'aller à la selle, des douleurs cuisantes, et une chaleur vive au-dessus de l'anus qui augmente dans les efforts, l'excrétion fréquente et laborieuse de mucus sanguinolent, quelquefois vitré, de sérosité rougeâtre, presque toujours en petite quantité; selles quelquefois liquides et donnant une odeur toute particulière; fièvre plus ou moins forte.

DÉNOMINATION.

La dysenterie a été nommée de mille manières : ainsi Celse l'appelle *tormina;* Cœlius-Aurelianus *rhumatismus intestinorum cum ulcere;* Sydenham *febris intestinorum.* Quelques auteurs latins l'ont appelée *fluxus cruentus cum tenesmo, difficultas intestinorum.*

HISTORIQUE.

La dysenterie a été observée dans tous les temps et dans toutes les contrées : Hippocrate en a fort bien parlé dans ses écrits; Galien, Celse, Prosper Alpin, Bontius et les Arabes, nous en ont transmis des histoires plus ou moins circonstanciées; et parmi les modernes, Sydenham, Willis, Frédéric Hoffmann, Morgagni, Tissot, Pringle, Degner, Richter, Moselay, Rollo, Zimmermann, Strak, Stoll, Monro, Haller, Russel, Thomas et tant d'autres qui, éclairés par l'observation et par les autopsies cadavériques, ont répandu les plus grandes lumières sur l'étiologie, le siége et le traitement de cette maladie.

NOSOGRAPHIE.

La grande difficulté qu'on a eue de classer convenablement la dysenterie, a été un des arguments qui ont servi aux détracteurs des nosographies; néanmoins bien peu de personnes aujourd'hui mettent en doute les avantages qu'une nosographie rationnelle et basée sur des principes philosophiques possède pour faciliter l'étude théorique des maladies.

Boissier-de-Sauvages, J.-P. Frank, Cullen et quelques autres, en établissant un ordre de maladies qu'ils appelèrent flux (*profluvia*), y ont placé la dysenterie. Cependant quelquefois, au lieu de voir un flux, on voit une constipation très-opiniâtre, comme l'a observé Sydenham. Il paraîtrait, dans ce cas, qu'on pourrait plutôt mettre la dysenterie dans la classe des rétentions, que dans celle des flux : si on voulait aussi mettre la dysenterie dans la classe des flux sanguins et non sanguins de Vogel, Segar et Vitet, on se trouverait fort embarrassé, à cause que les déjections dysentériques peuvent être ou tout-à-fait sanguines, ou sanguines muqueuses, ou ne contenant pas de sang. Sydenham dit que, dans la dysenterie qu'il observa en 1670, il n'y avait presque pas d'excrétions sanguines, et Willis dit qu'il n'en observa pas.

Brown la plaça dans la classe des maladies asthéniques; Cullen en a fait un genre de la classe des pyrexies; Pinel en fait un genre de l'ordre des phlegmasies de la membrane muqueuse intestinale. Une infinité de médecins, enfin, et entre autres Broussais, l'ont appelée *entérite*. Nous sommes de l'opinion de ces médecins, parmi lesquels Tommasini, qui retient la dysenterie une inflammation du colon, c'est-à-dire une *colite*.

SIÉGE.

Les nombreuses ouvertures cadavériques ont démontré que le siége de la dysenterie existe toujours dans la membrane muqueuse des

gros intestins. Des médecins ont pu observer que quelquefois elle peut s'étendre jusqu'à l'intestin grêle; des recherches anatomiques très-attentives prouvent aussi que la tunique musculaire et péritonéale des intestins peut également être atteinte de l'inflammation qui se borne le plus ordinairement à la muqueuse.

Les médecins grecs, et presque tous ceux qui ont écrit avant le 17me siècle, croyaient que les ulcérations des intestins étaient des altérations propres et essentielles à la dysenterie. Hippocrate regarde la dysenterie comme une ulcération accompagnée de flux de sang. Galien et Arétée sont de la même opinion. Celse, enfin, assure que « *intùs intestina exulcerantur;* » et avec la matière des selles, « *modo cum quibusdam quasi mucosis excernitur, interdùm simul quædam carnosa descendunt.* » Sydenham et Willis semblent être les premiers qui ont porté quelques doutes sur l'existence des ulcères intestinaux dans la dysenterie; Broussais même, dans son traité des phlegmasies chroniques, n'en fait pas mention; Fournier, après vingt ans de recherches, n'en a trouvé qu'un bien petit nombre dans la dysenterie chronique. MM. Bayle et Cayol, pathologistes fort distingués, pensent aussi que, dans la dysenterie, il n'y a point d'ulcération; M. Cayol dit qu'on ne trouve ordinairement que de la rougeur plus ou moins foncée dans la membrane muqueuse intestinale, et que, si on retrouve quelques ulcères, ils ne sont point en rapport, le plus souvent, avec l'intensité de l'inflammation, et il paraîtrait que ce serait par exsudation que le sang serait rendu. Cependant Morgagni, appuyé par une foule d'observations pathologiques, pense que, le plus souvent, on trouve, dans la dysenterie, des ulcères dans les gros intestins, surtout quand la dysenterie a pour caractère principal l'excrétion sanguine, et qu'il distingue très-bien de celle qui n'est point accompagnée de ce flux. Les ouvertures cadavériques faites récemment par MM. Leclerc, Thomas, Smith, Billard et Chomel, ont montré que, dans le plus grand nombre des cas de dysenterie épidémique, il existe des ulcérations.

DIVISION DE LA DYSENTERIE AIGUE.

La dysenterie peut être sporadique, épidémique et endémique. Quelques médecins admettent aussi la dysenterie contagieuse. La dysenterie sporadique peut se manifester dans toutes les époques de la vie, dans toutes les saisons et dans tous les lieux, car elle tient simplement à des circonstances particulières à l'individu, et la cause en est ordinairement isolée et passagère.

La dysenterie épidémique est dépendante d'un nombre de causes générales qui portent leur action sur des grandes masses et sur des populations entières : ainsi, c'est dans les grandes réunions d'hommes qu'on a vu et que nous voyons se développer la dysenterie d'une manière épidémique, comme dans les camps, les prisons, dans les hôpitaux et sur les vaisseaux. La dysenterie endémique est propre à certains lieux d'une contrée.

L'opinion générale répandue en France, en Italie, en Allemagne et en Angleterre, était que la dysenterie fût contagieuse. Cependant il y a à peu près cinquante ans que les médecins anglais et allemands ne parlent plus de la contagion de la dysenterie. Il paraîtrait que c'est d'après les observations recueillies par les chirurgiens, aux Antilles, en Afrique, aux Indes orientales et à bord des vaisseaux dans des voyages prolongés, que les médecins anglais surtout ont pu avoir des données pour se convaincre de la non contagion de cette maladie.

Les médecins qui n'admettent point la contagion, basent leur opinion sur ce qu'on voit constamment que les effets qui ont servi pour des dysentériques ne sont pas susceptibles de communiquer la maladie. « On voit constamment, disent-ils, des individus se servir des habits d'un dysentérique, ainsi que des draps de lit qui lui ont servi, et cependant on ne les voit pas contracter la maladie. Il n'en est pas ainsi s'ils se servent des effets d'un galeux, d'un variolique, d'un pestiféré, etc. : dans ce cas, la maladie se propage à l'instant; et non-seulement elle se répand dans les lieux où elle s'est mani-

festée, mais encore elle se transporte de pays en pays, parcourant des espaces immenses. »

Nous voyons que toutes les maladies qui sont réellement contagieuses affectent toujours une marche de propagation, passant d'une contrée à l'autre, et traçant, pour ainsi dire, une route dans la direction que les voyageurs et les effets ont parcourue. Cette marche n'est point la même dans la dysenterie, car elle reste ordinairement fixée sur un seul point.

La source d'une maladie contagieuse est plus facile à constater que celle d'une maladie épidémique. Les maladies contagieuses commencent toujours par attaquer un petit nombre de personnes qui viennent des lieux affectés, ou qui portent des effets qui ont déjà servi à des individus atteints d'une maladie contagieuse; au contraire, la dysenterie épidémique se développe tout d'un coup et attaque un grand nombre d'individus. On voit, dans les hôpitaux, le typhus et la peste se communiquer aux infirmiers et aux médecins, tandis qu'on ne voit point cela dans la dysenterie.

Nous ajouterons à ces arguments, qui nous semblent avoir prouvé la non contagion de la dysenterie, l'opinion de Stoll. Ce savant praticien s'exprime ainsi dans son traité *Ratio medendi, pars tertia, cap. IV, p. VIII* : « Peu de médecins ont révoqué en doute la contagion de la dysenterie, et la plupart pensent qu'elle peut se communiquer d'un homme malade aux assistants. Je suis vraiment étonné comment nous tous médecins, aides et garde-malades, n'avons point contracté la dysenterie pendant tant d'années. Or, tous les matins, nous examinons les déjections rendues par chacun de nos malades durant la nuit, et nous ne pouvons éviter de respirer à pleines narines (*totis naribus*) les émanations d'une puanteur insupportable qui s'en élèvent. Je sais bien que l'air que tous les hommes respirent peut être altéré par des déjections des dysentériques et occasionner les maladies putrides appelées essentiellement maladies nosocomiales; mais que les exhalaisons des dysentériques produisent la même maladie chez d'autres hommes, c'est ce que je crois être contraire aux observations exactes. Je pense qu'il est très-important qu'on sache que

la dysenterie n'est pas contagieuse : car, comment le médecin aurait-il le courage de visiter les dysentériques, et surtout ceux qui sont indigents, s'il était persuadé que la maladie peut se communiquer? Combien n'est-il donc pas avantageux pour le médecin d'être affranchi de cette crainte et de la dissiper chez les autres hommes. » Voilà les arguments qui sont rapportés par les médecins qui n'admettent point la non contagion de la dysenterie épidémique.

Les médecins qui croient à la dysenterie épidémique dissertent peu sur un sujet que l'expérience journalière semble suffisamment éclairer ; ils ont cru prouver leur opinion par un très-grand nombre de faits. Pringle, Coste, Percy, Desgenettes, Degner, le docteur Lodibert, Cullen, Zimmermann, Pinel et plusieurs autres, nous transmettent un nombre très-considérable d'observations retirées d'une foule d'épidémies dysentériques, pour en constater le caractère contagieux. Il paraîtrait, selon ces praticiens, que ce sont les selles des dysentériques qui jouent le plus grand rôle dans la contagion de la maladie. Leur opinion est que les exhalaisons putrescibles qui viennent émanées des matières stercorales des dysentériques sont la cause efficiente de la contagion; mais, comme l'a bien dit Chomel, dans cette circonstance, ce serait par infection et non par contagion que les matières agiraient.

Les autorités qui sont à l'appui de ces deux opinions sont d'un grand poids et nous mettent dans l'embarras pour nous prononcer dans une telle matière ; cependant, d'après ce que les praticiens nous ont dit de la non contagion, et d'après notre propre expérience, nous sommes conduits à penser que la dysenterie n'est point contagieuse, mais qu'elle est sous la dépendance d'une cause générale lorsqu'elle envahit épidémiquement.

ÉTIOLOGIE.

Les causes qui peuvent donner lieu à la dysenterie sont très-nombreuses; elles offrent ordinairement quelques variétés dans leur activité.

Les unes agissent directement sur le canal intestinal lui-même, qui est le siége de la dysenterie; les autres agissent sur toute l'économie. Les premières, qu'on peut appeler *locales*, sont les aliments de mauvaise qualité, les fruits qui n'ont pas encore atteint leur maturité, l'abus même des fruits mûrs, le pain mal cuit ou préparé déjà avec des grains pourris, l'usage des viandes à moitié corrompues, les eaux stagnantes et bourbeuses; plusieurs de ces causes occasionnèrent l'épidémie de dysenterie qui eut lieu en Champagne, en 1792, sur les armées Prussiennes. L'abus des oranges et des citrons peut aussi causer la dysenterie; il paraît, d'après quelques auteurs français, que ce fut à l'abus de ces fruits qu'on dut l'apparition de la dysenterie qui éclata, en 1830, dans le midi de la France, et sur les armées qui partaient pour Alger. La présence d'un corps étranger caché dans les replis des gros intestins, a causé quelquefois la dysenterie. Morgagni rapporte le cas d'un individu qui garda pendant quatre mois des pois entiers dans les intestins, et qui produisirent une dysenterie. Nous avons pu voir aussi sur une personne un cas pareil: elle garda pendant six mois des haricots dans les intestins qui lui causèrent une dysenterie qui persista jusqu'après leur sortie par les selles.

Les vins généreux mal fermentés, les boissons alcooliques et l'abus des aromates, agissant comme irritants sur la membrane muqueuse intestinale, donnent souvent lieu à la dysenterie.

Les secondes, ou celles qui portent leur action d'une manière inconnue, et qu'on peut appeler *générales*, sont les émanations putrides qui s'élèvent des substances animales corrompues. Les cas rapportés par Pringle, par Desgenettes et par tant d'autres, nous prouvent que l'inspiration des émanations dégagées des substances animales en putréfaction, peuvent être cause de la dysenterie épidémique; comme aussi le passage rapide de la chaleur au froid, l'habitation dans des lieux chauds et humides, ou dans des endroits frais et humides; les chaleurs excessives et long-temps prolongées dans des pays bas et humides, sont aussi cause des épidémies dysentériques. L'automne est la saison qui prédispose le plus à cette ma-

ladie, surtout quand le froid succède rapidement aux grandes chaleurs de l'été. Telle fut l'épidémie qui régna à Londres en 1670, et dont Sydenham et Willis ont tracé l'histoire. Telle fut celle qui régna en Suisse en 1765, et qui a été si bien décrite par Zimmermann.

Les pays bas et marécageux, la Hollande, la Flandre, le Montouan, les bords de la mer, l'embouchure des grands fleuves, le voisinage des marais, les vallées dominées par des montagnes, comme celles de la Suisse, sont les contrées où la dysenterie est presque toujours endémique.

Ce n'est pas seulement en automne que la dysenterie peut se manifester; nous avons des exemples qui nous prouvent que cette maladie peut avoir lieu dans toutes les époques de l'année; Pringle en traita une dans l'été de 1743. On lit dans le *commercium litterarium Norimbergense* (année 1732, page 46), qu'elle a été observée pendant les mois de Février et de Mars, et dans la page 366 du même volume, qu'elle a été épidémique en Suisse au mois de Janvier.

La constitution atmosphérique, les météores, les substances dissoutes dans l'air, et l'état électrique de l'atmosphère, sont souvent la cause de la dysenterie, surtout quand les individus y sont préparés par l'insalubrité des aliments, des boissons ou des habillements.

Les pluies habituelles, comme le remarque Hippocrate, sont ordinairement cause de la dysenterie : ainsi, l'hiver froid et sec, précédé d'un printemps austral et pluvieux, devient souvent la cause de la maladie.

M. le professeur Desgenettes, dans un opuscule historique et médical, prouve que la dysenterie était due à une constitution catarrhale qui aurait régné avant l'épidémie.

Pringle nous donne des preuves nombreuses de l'influence qu'exercent les variations de l'atmosphère dans cette maladie; il dit : « Vers le milieu d'Août, malgré la chaleur du jour, les nuits ne laissaient pas de devenir fraîches, et il continua de tomber d'abondantes rosées. C'est à ces variations du temps qu'on doit attribuer l'origine de la dysenterie, puisqu'elle arrive communément lorsque la transpiration est arrêtée par le froid et les vapeurs humides, après que le sang a éprouvé quelque altération par les chaleurs continuelles. »

« Au mois d'Octobre de la même année, ajoute Pringle, il tomba beaucoup de pluie, et les soldats qui s'y trouvaient exposés furent atteints de la dysenterie. »

Quelques auteurs admettent comme cause de la dysenterie l'introduction, dans l'estomac, d'insectes qui sont très-nombreux à certaines époques de l'année et dans certaines circonstances. Kircher, Linné et quelques autres médecins, rapportent des cas à l'appui de leur opinion. Zimmermann, dans l'épidémie dysentérique qui régna à Brugg, dans l'année 1768, resta dans le doute sur le rapport de cette cause.

SYMPTOMATOLOGIE.

La dysenterie débute ordinairement par une lassitude des membres, une chaleur mordicante à la surface du corps, et surtout à la partie palmaire des mains; le malade éprouve des flatuosités, des borborygmes, des tranchées, des douleurs vagues dans le bas-ventre, le plus souvent susceptibles de s'accroître par la pression; le malade ressent ordinairement une espèce de commotion dans le colon transverse, comme s'il s'en détachait des matières; il éprouve souvent une sensation de chaleur âcre et mordicante à l'anus: cette maladie peut être accompagnée de fièvre plus ou moins intense; mais si la phlogose est limitée ou que le malade soit peu irritable, on n'observe pas de mouvement fébrile; en commençant, elle est accompagnée quelquefois d'une constipation opiniâtre avec des envies répétées d'aller à la selle. Presque toujours le dysentérique est tourmenté par le ténesme et par des épreintes plus ou moins rapprochées, et s'il se livre à des efforts de défécation, ce n'est que pour rendre une petite quantité de mucus blanchâtre ou verdâtre, mêlé d'un sang vermeil ou noirâtre, et dans une proportion très-variable; quelquefois il y a strangurie ou constriction du canal de l'urètre; les urines sont rougeâtres, chaudes et rendues souvent et en petite quantité; d'autres fois, enfin, la dysenterie est précédée de diarrhée pendant

un ou deux jours, et cette inflammation revêt ensuite ses formes ordinaires. Les douleurs diffèrent beaucoup sous le rapport de leur siége, de leur nature, de leur intensité ; cependant elles s'exaspèrent toujours, et fréquemment à un très-haut degré, lorsque la défécation a lieu. Quand les malades veulent aller à la selle, non-seulement les symptômes augmentent, mais il leur semble sentir que toute la masse des intestins se porte vers le rectum, et déjà on observe souvent la chute de cet intestin, spécialement chez les enfants.

Après un temps plus ou moins long, selon la violence de l'inflammation, l'âge et la constitution des sujets, les dysentériques ont des épreintes moins multipliées et des tranchées moins vives, et rendent les selles liquides, plus ou moins troubles, et quelquefois très-semblables à la lavure de viande avec quelques mucosités entremêlées.

Un des symptômes caractéristiques de la dysenterie, c'est l'odeur *sui generis* des selles. Il arrive souvent de voir que des matières (stercoracées) endurcies, configurées en petites boules, sortent mêlées avec les évacuations dysentériques. Thomas, dans une dysenterie qu'il observa à Londres, eut occasion de rencontrer ce phénomène.

La dysenterie touchant à sa fin ressemble à une diarrhée ordinaire ; les tranchées deviennent de plus en plus rares, les selles reprennent de jour en jour de la consistance, et la convalescence ne tarde pas à paraître.

Les symptômes que nous venons d'énumérer sont propres à la dysenterie simple, c'est-à-dire à une inflammation peu intense et limitée à la membrane muqueuse intestinale. Quand cette inflammation prend une étendue plus considérable, et que la cause qui l'a produite ne cesse d'agir, ou qu'elle a réagi avec trop de violence, les symptômes sont plus prononcés.

Le malade, dans cette circonstance, est ordinairement obligé de garder le lit dès le commencement de la maladie ; il souffre des douleurs très-vives au bas-ventre ; les efforts pour aller à la selle sont presque continuels ; les selles se font à toute heure, le jour, la nuit,

quelquefois elles sont de cent à cent cinquante dans l'espace de vingt-quatre heures.

Les matières excrétées sont plutôt séreuses que muqueuses, ordinairement rougeâtres, quelquefois brunes, noires, puriformes, mélangées, et d'une extrême fétidité ; en même temps la physionomie offre une altération profonde. Il y a un abattement considérable ; la soif est vive ; les boissons, à peine introduites dans l'estomac, provoquent à l'instant le besoin d'aller à la selle; le pouls fréquent, faible et irrégulier ; le malade a froid plus qu'à l'ordinaire; la peau est sèche, rugueuse et couverte d'un enduit terreux ou d'une espèce de vernis qui a beaucoup de rapport avec la patine qui recouvre les bronzures antiques.

La dysenterie, malgré qu'elle présente ces symptômes, peut se terminer d'une manière heureuse, mais souvent elle finit par la mort, qui peut avoir lieu en quelques jours ou en quelques semaines. Quand la mort a lieu promptement, elle est le plus souvent annoncée par une altération nouvelle de la face qui devient cadavéreuse, par le hoquet, le gonflement du ventre, la cessation des douleurs : les extrémités deviennent froides, le pouls petit, irrégulier, puis insensible; si la mort est plus tardive, les selles exhalent une fétidité insupportable; la maigreur et la faiblesse augmentent de jour en jour; les membres deviennent œdémateux ; la chaleur générale est au-dessous du degré ordinaire; le malade est ordinairement couché sur un côté, avec les cuisses pliées sur le bassin et les jambes sur les cuisses, les bras rapprochés du tronc.

Si, dans une pareille situation, le malade prend des aliments, ils ne sont pas digérés et traversent rapidement le canal intestinal : le ténesme cesse ordinairement avant la mort.

Maladies qu'on pourrait confondre.

Underwood, dans son traité des maladies des enfants, a réuni en une seule maladie la dysenterie et la lienterie : il appelle la première *fausse lienterie;* cependant il nous paraît bien facile de pouvoir dis-

tinguer entre elles ces deux maladies : d'abord l'aspect des déjections est un signe pathognomonique, soit dans l'une, soit dans l'autre. Ensuite la lienterie dépend le plus souvent d'une affection de tout le canal intestinal, tandis que, dans la dysenterie, c'est toujours le gros intestin qui est affecté. La diarrhée, le choléra-morbus, les hémorroïdes, pourront facilement se distinguer de la dysenterie. Dans la diarrhée, les selles sont copieuses, rendues sans peine ; il n'y a pas de ténesme ; rarement elles sont sanguinolentes, mais le plus souvent aqueuses. Dans la dysenterie, il y a ténesme, les excrétions sont émises avec fatigue et composées d'aliments qui n'ont subi aucun procès de chimification. Dans le choléra-morbus, il y a vomissement, et diarrhée abondante accompagnée de douleurs et d'un état convulsif des membres ; et dans les hémorroïdes, il y a tumeur hémorroïdale, sortie de sang, qui vient par intervalles, et qui soulage le malade : les hémorroïdes ne se manifestent que sur quelques individus, surtout de la classe aisée, et il y a ténesme moins fort que dans la dysenterie.

Nous nous sommes contentés de décrire les symptômes les plus saillants qui font distinguer la dysenterie des autres maladies, croyant qu'il serait superflu d'énumérer tous les autres.

PRONOSTIC.

Le pronostic sera subordonné à la légèreté ou à l'intensité de la dysenterie : ainsi, il sera favorable si elle est légère, sérieux si elle est intense ; il sera d'autant plus sérieux, si nous ne pouvons pas éloigner ou faire diminuer les causes qui ont produit la dysenterie et qui tendent à l'augmenter. C'est ce qui arrive ordinairement dans les camps, dans les vaisseaux, dans les villes assiégées, où la mauvaise qualité des aliments, l'exposition au froid et à l'humidité continuent à exercer leur action sur les malades et dans certaines épidémies dysentériques. Dans ces cas, la maladie est susceptible d'exercer les plus grands ravages, et c'est dans ces mêmes cas que les auteurs l'ont

comparée à la peste, au typhus, à la fièvre jaune, et ont vu qu'elle était capable de faire plus de victimes que ces maladies elles-mêmes. Les douleurs excessivement intenses, ou l'absence complète des douleurs, les selles continuelles, la fétidité cadavérique des matières, le hoquet, l'altération des traits, la sécheresse de la peau, le refroidissement des extrémités, sont les symptômes qui annoncent le plus de danger. L'excrétion sanguine, si elle est souvent répétée et en grande quantité, surtout sur des individus faibles, est d'un pronostic fâcheux; mais si elle est limitée et sur un sujet robuste et pléthorique, elle n'est point à craindre.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

L'ouverture des cadavres nous apprend que, chez les dysentériques, on trouve toujours des traces manifestes d'inflammation dans le tube digestif, mais plus particulièrement dans les gros intestins. La membrane muqueuse intestinale, qui est tapissée par une certaine matière semblable à celle qu'excrétait le malade pendant sa vie, présente une couleur plus ou moins foncée; elle est gonflée, épaissie, quelquefois couverte par une fausse membrane réticulée et granuleuse. Ces altérations sont rarement trouvées dans la dysenterie sporadique. Outre les altérations dont nous venons de parler, on trouve souvent des ulcérations dans les dernières portions du colon et dans la portion supérieure du rectum. La grandeur de ces ulcères est plus ou moins étendue; elle est en rapport, le plus souvent, avec l'intensité de l'inflammation, de sa durée et de son siége. Ces ulcères sont couverts d'une membrane accidentelle d'une couleur jaunâtre ou verdâtre, et qu'on pourrait confondre avec quelques escarres; mais si on examine, on voit qu'au-dessus de cette pellicule ou fausse membrane, il y a la membrane muqueuse ulcérée et épaissie, la musculaire hypertrophiée et offrant jusqu'à plusieurs lignes d'épaisseur.

Leclerc dit que, dans bien des cas, il a trouvé un nombre infini d'ulcères dans le colon et dans le rectum, et qu'ils étaient couverts,

comme nous venons de le dire, d'une pellicule. Thomas rapporte qu'il a vu des ulcères qui avaient détruit la muqueuse, la musculaire et la séreuse de l'intestin colon. Smith et Billard citent des cas analogues. Thomas dit que, chez les sujets morts du huitième au vingtième jour, les ganglions mésentériques sont rouges, quelquefois ramollis, et le plus souvent doubles de volume; après le vingtième jour, ils sont noirâtres et comme carbonisés, mais jamais en suppuration. En général, le foie n'offre aucune altération sensible; la vésicule est pleine d'une bile noire verdâtre, très-épaisse, et comme grumeleuse. Quelques médecins ont trouvé des traces d'inflammation jusque dans les intestins grêles et dans l'estomac, ainsi que des ulcérations. On a cru pendant long-temps que l'inflammation se limitait simplement à la membrane muqueuse intestinale : mais le sain jugement et l'anatomie pathologique nous ont montré toujours que la membrane musculaire, ainsi que la séreuse, sont également atteintes d'inflammation. En effet, si la membrane pituitaire buccale, la plèvre, le péritoine, sont enflammés, on voit bien que l'inflammation se propage non-seulement aux parties sous-jacentes, mais à tout l'organisme. Nous voyons le plus souvent une inflammation des bronches se répandre sur tout le parenchyme pulmonaire, etc.

TRAITEMENT.

La manière avec laquelle nous venons d'envisager la dysenterie, rendra raison du traitement que nous allons y opposer. L'étiologie, la symptomatologie, l'anatomie pathologique, nous ont éclairés sur la nature de cette maladie; et la pratique qu'un grand nombre de médecins anciens et modernes ont suivie, nous encourage à ne pas nous éloigner d'une méthode qui présente en même temps autant de chances de réussite que de rationnalité. La dysenterie étant une phlogose, et souvent bien terrible, il est certain que les moyens qu'on devra employer pour la combattre seront les antiphlogistiques. Depuis Hippocrate

jusqu'à nos jours, nous rencontrons, dans l'histoire de la médecine, un très-grand nombre d'hommes célèbres qui ont reconnu qu'il n'y avait d'autre méthode à suivre que l'antiphlogistique : aussi voyons-nous Hippocrate employer, dans cette maladie, et la saignée, et les purgatifs; et pour ne pas passer en revue les médecins de l'antiquité qui ont mis en usage un pareil traitement, nous nous contenterons d'en citer quelques-uns des modernes. Sydenham, pendant une épidémie dysentérique, employait la saignée, et la répétait même plusieurs fois chez le même malade. Zimmermann, en conseillant la saignée, a dit que l'on ne doit point balancer à la réitérer; et dans l'épidémie dysentérique qui régna en Suisse, en 1765, il fit un usage abondant des purgatifs, et ne négligea pas les émétiques. Stoll émétisa et purgea avec succès dans une constitution dysentérique, en 1776 et en 1778 : ce même praticien employa une médecine antiphlogistique, *generosius antiphlogisticam*. Le docteur Pisani, de Mantoue, eut à traiter par les purgatifs, par les émétiques et par la saignée, une épidémie dysentérique qui régna sur la fin de 1811 et au commencement de 1812, et, ce qui est à remarquer, il observa que les malades sur lesquels on faisait un usage prompt et courageux de la méthode évacuante, guérissaient plus facilement, et qu'on leur abrégeait aussi la convalescence.

D'après l'autorité des médecins célèbres que nous venons de citer, nous pouvons conclure, sans crainte de méprise, que, pour nous assurer mieux encore de la nature de la maladie en question, outre l'étiologie, la symptomatologie, l'anatomie pathologique, nous avons encore le traitement qui a été employé dans différents temps et dans différents lieux; car, comme l'a fort bien dit le père de la médecine : *naturam morborum ostendunt curationes.*

Quoique ce ne soit pas dans les mêmes vues théoriques que ces praticiens ont employé de semblables moyens dans le traitement de la dysenterie, ou, pour mieux dire, que ce ne soit que d'après l'expérience et l'observation, et qu'ils aient voulu ensuite hasarder l'explication des effets obtenus en ayant recours aux théories de l'humorisme et du gastricisme, dont l'empire était grand dans ces temps-

là, nous nous contenterons de nous prévaloir des faits, et nous tâcherons de les expliquer d'après la théorie qui nous a paru la plus rationnelle.

Rasori, avec le courage qu'il livrait à la science un fait précieux dans l'administration du tartre stibié à haute dose comme moyen héroïque contre plusieurs formes d'inflammations, Rasori, dis-je, exploitait de la même manière d'autres remèdes, et parmi eux les purgatifs, comme contre-stimulants dans les flux intestinaux. Ce fut à la gomme-gutte particulièrement qu'il donna la préférence pour ces expériences. Et il est si vrai que la conscience de la vérité donne du courage dans les entreprises qu'on dirait téméraires, qu'il ne fut pas arrêté par ce qu'avait dit Carminati (*mat. medic.*, *vol.* 3): « *Nunc satis erit ostendisse gummi-guttam ad ea remedia cathartica pertinere quæ perraro quam minimâ dosi, atque à prudentissimo tantùm clinico danda sunt.* » Et pas même découragé par l'avertissement que, plus d'un demi-siècle auparavant, Lieutaud avait donné sur l'emploi de ce remède: « *cave*, dit-il, *ne vomitum super-purgationem vel fluxum dysentericum excitet.* » Mais il ne faut pas croire que Rasori se prêtat en aveugle à l'emploi de la gomme-gutte; il ne faut pas croire que ce fût d'après une idée préconçue systématique (comme on a aimé à le dire) qu'il donnait les purgatifs dans les flux intestinaux, mais bien d'après les observations sans nombre des médecins qui l'avaient précédé, et ensuite d'après sa propre expérience. Et, en effet, Sydenham, dans la dysenterie épidémique de 1669, employa largement les purgatifs, et ne trouvant pas que la rhubarbe fût un médicament assez fort, il se servait d'une décoction d'une demi-once de tamarins, de deux gros de séné et d'un gros et demi de rhubarbe, et il y ajoutait une once de manne et autant de sirop de rose solutif: il administrait cette médecine au moins trois fois à un seul individu, dans le courant de la maladie.

Pringle disait que les émétiques et les purgatifs étaient la base principale du traitement des diarrhées et de la dysenterie.

Zimmermann, en parlant des purgatifs, a dit (de la dys., p. 1, c. 4)

qu'ils étaient indispensables ; et plus bas il s'exprime ainsi : « Le sang des selles ne m'empêcha pas d'employer ces remèdes, parce que je m'aperçus, après les premières tentatives, que la matière acrimonieuse étant sortie des intestins, il ne paraissait plus de sang dans les selles. » (*Ibidem.*)

Rasori fut plus loin. Dans ses expériences, ayant employé les purgatifs même drastiques, et spécialement la gomme-gutte dans les flux intestinaux très-aigus, il fut amené à conclure, comme il l'avait déjà fait pour le tartre stibié, que les purgatif sont contre-stimulants.

Tommasini et bien d'autres praticiens italiens s'assurèrent que l'action contre-stimulante de cette classe de médicaments préférait le canal intestinal. D'après les professeurs italiens qui viennent d'être nommés, et d'après notre pratique même, nous pouvons assurer que les purgatifs, dans les diarrhées et la dysenterie, au lieu d'augmenter les déjections alvines, les diminuent en diminuant en même temps les autres symptômes.

A présent que nous venons d'établir la valeur thérapeutique des purgatifs, formulons le traitement que nous opposons à la dysenterie aiguë. L'indication principale que nous avons à remplir en traitant cette maladie est de combattre une phlogose; les indications secondaires, mais non moins intéressantes, se déduiront des causes, du degré de la maladie, de l'âge, du tempérament, des idiosyncrasies du malade, de la saison, etc. ; et il ne faudra pas négliger la tolérance des remèdes et l'*à juvantibus et lædentibus*. Les moyens thérapeutiques aptes à remplir l'indication principale seront la diète, la saignée générale ou locale, les contre-stimulants doués d'une action élective sur l'appareil digestif, comme les purgatifs; les indications secondaires nous amèneront à choisir ces remèdes et à en régler la dose. Lorsque la dysenterie est modérée, que la phlogose est limitée à une portion du gros intestin, et qu'elle se présente sans fièvre, les poudres de Franck dans l'eau pour boisson, une alimentation légère, peu abondante et végétale, suffiront pour ramener le malade à la santé.

La dysenterie intense réclame l'emploi de moyens plus forts, mais ils subiront des modifications appropriées à l'âge, à la constitution des individus, aux causes de la maladie, etc. Si le sujet atteint de dysenterie est jeune et robuste, et si la phlogose est étendue, pyrétique, on aura recours aux émissions sanguines, la saignée au bras, l'application de sangsnes à l'anus ou sur les parties du bas-ventre qui correspondent à l'inflammation ; bien souvent on se trouvera dans la nécessité de réitérer l'une et l'autre, la même boisson avec les poudres de Franck, et on obtiendra de l'avantage par l'emploi de la scammonée, de l'aloès, du jalap et de la diète absolue. Quand cette maladie affecte les enfants, il suffira de faire l'application d'un petit nombre de sangsues, l'administration de l'huile de ricin et du mercure doux, et l'huile de crotontilli en frictions sur le bas-ventre. Chez les vieillards, les valétudinaires, les personnes affaiblies par une mauvaise nourriture, on devra en général se borner à l'application de sangsues, à l'usage de la rhubarbe, de la manne, du séné. Il peut arriver quelquefois que, chez les vieillards, on soit obligé de recourir à la saignée générale. Rivière, en parlant des avantages de la saignée dans la dysenterie, rapporte que Valescus de Tarente a employé la saignée sur un vieillard tourmenté de la dysenterie. « *Valde senex, inquit Valescus, dysenteria à tribus jam mensibus misere torquebatur : vocatus in concilium, reluctantibus omnibus aliis medicis, jussi venam aperire : mox convaluit.* » Les lavements émollients en général seront d'une grande utilité dans le traitement de cette maladie, et nous avons pu nous assurer que les demi-lavements conviennent mieux que les entiers.

Il y a des cas où l'adynamie et l'ataxie, qu'on appelait, dans le temps que l'humorisme régnait, *putridité* et *malignité*, accompagnent la dysenterie ; dans de pareilles circonstances, certains médecins pour qui ces mots sont synonymes d'asthénie, emploient, pour la combattre, un régime et un traitement toniques. Sydenham, qui non-seulement sut résister aux erreurs médicales de son siècle, mais encore sut s'y opposer avec cette force inspirée par la persuasion du vrai, s'exprimait ainsi sur le rapport de la malignité. « *Cujus de ma-*

lignitate (sive notionem sive verbum dixeris) opinionis inventio humano generi longe ipsa pyrii pulveris inventione lethalior fuit. Cum enim eæ febres præsertim malignæ dicantur in quibus intensioris præcæteris inflammationis gradus conspicitur. » Nous pourrions dire de même de la putridité ; mais toujours prêts à nous servir de l'autorité des praticiens célèbres qui nous ont éclairés dans notre pratique, nous rapporterons , comme nous avons fait de Sydenham, les idées de Tissot sur ce sujet. « Dans l'affaissement des solides, on rétablit les forces par des médicaments austères unis avec du vin et des spiritueux ; dans le manque de sucs substantiels, on se sert d'aliments ; mais ces deux espèces de cordiaux augmentent la faiblesse dans les fièvres putrides, au commencement desquelles les malades éprouvent déjà une prostration extrême. Cette prostration a lieu pour l'heure par l'irritation de la bile, et on ne rétablit les forces qu'en faisant évacuer; les vomitifs et les purgatifs sont donc alors de véritables cordiaux. » Sydenham et Huxham recommandent la saignée dans la dysenterie accompagnée de symptômes putrides : Monro et Pringle de même. Concluons donc que l'adynamie (putridité), l'ataxie (malignité) accompagnant la dysenterie, ne doivent pas nous arrêter dans l'emploi des moyens antiphlogistiques; que la faiblesse, dans ces cas, n'est autre chose qu'une apparence trompeuse, et que ce n'est que la force de l'inflammation qui donne lieu à un tel apparat de symptômes.

Zimmermann rapporte plusieurs observations de ce genre ; qu'il nous soit permis d'en citer une qui prouvera parfaitement ce que nous venons d'exposer.

« Un jeune homme de 20 ans , très-robuste, sain, gai, vif, apporta avec lui, en 1762, la dysenterie de Zurrach ; où elle faisait de grands ravages; la maladie était extrême et accompagnée de tous les plus mauvais symptômes. Son père, ministre à la campagne, et grand sectateur de la doctrine de Paracelse, lui donna un prétendu spécifique infaillible contre la dysenterie ; mais la maladie ne laissa pas d'augmenter de plus en plus. On m'appela le huitième jour, et

je trouvai le jeune homme tout épuisé et presque desséché. Il avait le visage tout retiré et tout cadavéreux, au lieu qu'il était auparavant de la meilleure mine du monde : la parole était lente, faible, mourante : il fondait en une sueur froide dans toutes les parties du corps, et chaque minute il rendait, avec les plus vives douleurs, des selles sanguines et d'une odeur cadavéreuse. J'ordonnai au père de jeter par la fenêtre tous ces prétendus spécifiques infaillibles et ces fortifiants incendiaires qui eussent fait périr le jeune homme; je ne lui donnai, le huitième, le neuvième et le dixième jour de la maladie, qui était au dernier degré, que de fortes doses de teinture de rhubarbe, de lait d'amandes, qu'il rejeta d'abord, ensuite de la crème d'orge, des lavements avec de la gomme arabique. Au moyen de ces médicaments tout simples et si peu chimiques, je tirai du tombeau ce jeune homme qui reprit en peu de jours la santé précédente, la gaîté, ses couleurs vives et animées. »

On pourrait nous opposer que les praticiens même dont nous avons rapporté l'autorité, en même temps qu'ils donnaient les purgatifs, ne manquaient pas, dans la plus grande partie des cas, de recourir aussi au laudanum ou aux autres préparations opiacées. Nous répondrons d'abord qu'il est bien facile de s'apercevoir de leur timidité et de leur crainte dans l'administration de ces divers remèdes; ensuite que le but par lequel on administrait les purgatifs étant d'obtenir des déjections alvines, ils cherchaient toujours à les employer à la dose capable d'évacuer; et dès lors ils avaient besoin de recourir aux opiacés, pour dissiper les symptômes de faiblesse qu'une dose trop forte de ces remèdes avait occasionnés, de la même manière que, dans une pneumonie, portant la dose du tartre stibié jusqu'à déterminer les vomissements, on serait obligé de recourir aux opiacés pour corriger cet effet; tandis que nous, guidés par le flambeau de la tolérance, administrant les purgatifs dans cette maladie, au lieu de voir augmenter les selles, nous les voyons diminuer. Sydenham avait bien senti l'erreur d'une telle pratique, lorsque, dans quelque part de ses ouvrages, il s'est reproché d'être forcé de donner à ses malades un parégorique, en se disant : *præstiterat pla-*

gam non infligi quam sanari. Et qu'il nous soit permis de remarquer ici que cette pratique est un argument pour nous assurer que l'action de l'opium est contraire à celle des purgatifs ; et, par conséquent, si l'opium est excitant, les purgatifs seront contre-stimulants.

D'après tout ce que nous venons d'exposer sur le rapport du traitement de la dysenterie, on pourrait croire que nous sommes exclusifs pour la méthode antiphlogistique : cependant nous savons qu'il y a des formes de maladies qui se présentent avec les symptômes principaux de la dysenterie, tels que les évacuations sanguines et le ténesme, et qu'il faut alors employer un traitement tout-à-fait contraire à celui que nous venons d'exposer. Mais nous avouerons en même temps que nous croyons très-rares les formes de ces maladies qui puissent réclamer l'emploi des excitants : du reste, l'examen scrupuleux des causes et des symptômes, la constitution du malade, nous en indiqueront la nature. Rasori a eu occasion d'en traiter quelques cas qu'il a guéris par le moyen du vin et de l'opium. Ceux-ci reconnaissaient pour causes : le défaut de nourriture, les voyages trop prolongés, et une constitution faible du malade ; les symptômes plus marquants étaient le pouls petit et lent, la chaleur de la peau au-dessous du naturel, beaucoup de soif, la langue sèche et blanche. Les purgatifs employés mal à propos peuvent aussi occasionner une espèce de dysenterie qui réclamera l'emploi des excitants, et particulièrement de l'opium. Enfin, il existe une fièvre pernicieuse dont les symptômes concomitants sont ceux de la dysenterie : le quinquina et ses préparations, seuls ou réunis aux opiacés, en seront les remèdes. Notre intention ayant été de nous occuper seulement de la dysenterie aiguë, et spécialement du traitement qu'on devra généralement lui opposer, nous nous sommes crus dispensés de nous entretenir plus longuement de cette dernière maladie, qui se présente avec quelques-uns des symptômes dysentériques.

Voilà le traitement que nous conseillons d'opposer à la dysenterie aiguë : basé sur les principes d'une théorie rationnelle, il a été proclamé, avec justice, par la pratique d'un bon nombre de médecins. En Italie, dans le duché de Modène, nous avons habité un pays

envahi bien souvent par cette maladie, et nous osons assurer, d'après notre pratique et d'après celle de notre père, que le traitement que nous venons d'exposer a toujours été couronné des résultats les plus heureux.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. DUBRUEIL, Doyen, *Examinateur*. Anatomie.
BROUSSONNET. } Clinique médicale.
CAIZERGUES. } Clinique médicale.
LALLEMAND. } Clinique chirurgicale.
SERRE. } Clinique chirurgicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE. Botanique.
DUPORTAL, *Examinateur*. Chimie.
DUGÈS. Path. chir., opérations et appareils.
DELMAS, *Examinateur*. Accouchements.
GOLFIN. Thérapeutique et matière médicale.
RIBES, *Président*. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
BÉRARD, *Suppléant*. Chimie médicale-générale et Toxicol.
RENÉ. Médecine légale.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER, *Examinat.*
KUHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET fils, *Suppl.*
TOUCHY.
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND, *Examin.*
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er Examen. *Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle, Pharmacologie.*

2e Examen. *Anatomie, Physiologie.*

3e Examen. *Pathologie interne et externe.*

4e Examen. *Thérapeutique, Hygiène, Matière médicale, Médecine légale.*

5e Examen. *Accouchemens, Clinique interne et externe.* (Examen prat.)

6e et dernier Examen. *Présenter et soutenir une Thèse.*

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque!